

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1654 Société : _____

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : BOUSSOU FAROUK

Date de naissance : 02/09/1951

Adresse : 8 Impasse FAHA HOUCINE
Gautier CASA

Tél : 0661411097 Total des frais engagés : 1483 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : _____

Date de consultation : 15/07/2020

Nom et prénom du malade : BOUSSOU FAROUK Age : 68ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : BPCO

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le 15/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : _____

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/4	4C		300DH	INP : 092037121
20/4	3C		600DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CAMELIA 29, Rue Hassan Soukani Tél: 092 27 17 07 - Casablanca	15/07/20	583,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
092.017.201			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 21433552 00000000 00000000 35633411 G 00000000 11433553 B		FIN D'EXECUTION
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

51,00

1180046

09/22

510000

Casablanca, le :

15/07/2020

LOT: GA91028

PER: 09/2021

PPV: 110 DH 00

BOUDOU FAROUK

422,00

• SPIRIVA RESPIMAT

1 bouffée, soir, pendant 2 mois

Mo, 00

• metanaz

2 pulvérisation, matin, pendant 2 mois

51,00

• Broncoliber 30 mg / 5 ml

1, soir, matin, pendant 1 semaine

6 118001 041114
SPIRIVA RESPIMAT 2,5 µg/dose
(Tiotropium)
Solution pour inhalation
Inhalateur + cartouche de 60 doses
BOTTU S.A. PPV : 422 DH 00

312213-02

MACIE CAPELLA
FERMENIRA Moutia
Iassan Souktari
022 27 17 07 - Casablanca

Dr Abdelaziz AICHANE
Professeur
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux
Tél: 05 22 22 03 03 - CASABLANCA

40, شارع المستشفيات, الطابق الأول, رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق و أمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

15/07/2020

Facture

BOUDOU FAROUK

Acte	QTE	Honoraire
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
Consultation	1	300,00 Dh
Total		900,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
neuf cents dirham(s)

Dx Abdelaziz AICHANE
Professeur
Pneumo-Allergologie
40 - Rue des Hôpitaux
Tél. : 05 22 22 03 03 - CASABLANCA

40, شارع المستشفيات, الطابق الأول, رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40 Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél: 0522220303

Date: 15/07/2020

Temps: 10:09

Température ambiante: 26 °C

Pression ambiante: 1006 hPa

Humidité ambiante: 52 %

Technicien:

Nom: Farouk Boudou

Taille: 170 cm Age: 68 Ans

Date Naissance: 02/09/1951

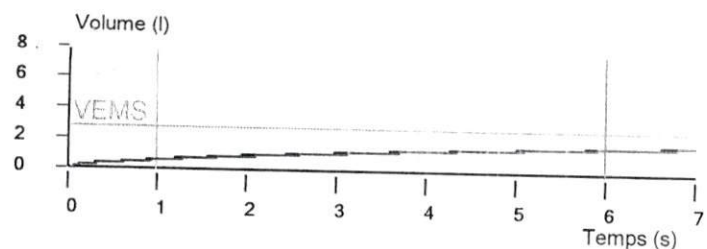
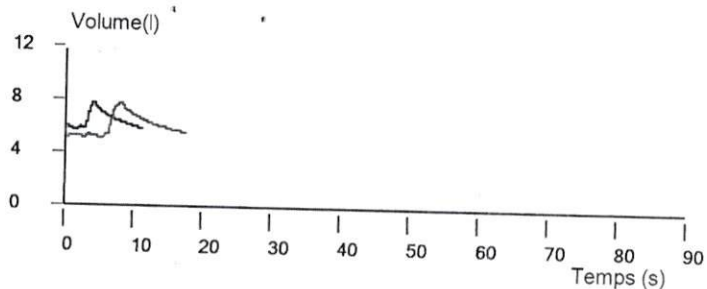
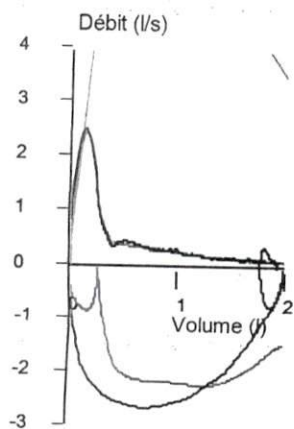
ID: 2FarBou02091951

Poids: 64 kg Genre: Masculin

BMI: 22,1 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol

SPIROMETRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV		2,89	3,82	4,74	2,00	52	2,66	70	33	
CI			2,99		1,98	66	2,64	88	33	
VC					0,20		0,15		-25	
VRE			1,01		0,02	2	0,02	2	0	
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS		2,01	2,85	3,69	0,70	25	0,69	24	-1	
CVFex		2,68	3,68	4,69	1,96	53	2,23	61	14	
VEMS/CVF	%	63	75	87	36		31		-14	
DEP	l/s	5,67	7,66	9,65	2,54	33	2,47	32	-3	
DEM25	l/s	0,05	1,33	2,61	0,19	14	0,16	12	-16	
DEM50	l/s	1,81	3,99	6,16	0,32	8	0,26	6	-19	
DEM75	l/s	4,03	6,84	9,65	0,48	7	0,41	6	-15	
DEM 25-75	l/s	1,36	3,07	4,78	0,29	9	0,25	8	-14	
tex	s				7,1		9,6		35	

Commentaire: Trouble Ventilatoire Obstructif Irreversible Sévère.

Professeur Abdelaziz AICHANE

Dr Abdelaziz AICHANE
Professeur
Pneumo-Allergologie
40 Rue des Hopitaux
Tél: 0522220303 - CASABLANCA